

## Deklarata e Konfliktit të Interesit

**Emri i Eventit: Gjirokastra Enigma Klinike 001**

**Data e Eventit: 4 Qershor 2026**

**Emër Mbiemër:** \_\_\_\_\_

**Vendi i Punës:** \_\_\_\_\_

### 1. Deklarimi i Marrëdhënieve Financiare

**Deklaroj se NUK kam asnjë marrëdhënie financiare me ndonjë kompani farmaceutike, bioteknologjike apo pajisjesh mjekësore që lidhen me këtë event.**

**Deklaroj se kam marrëdhënie financiare që lidhen me këtë event** (shënoni të gjitha opsionet e vlefshme):

Lloji i Marrëdhënies	Emri i Kompanisë	Përshkrimi
<input type="checkbox"/> Financim për Kërkime/Shërbime		
<input type="checkbox"/> Anëtar i Bordit Këshillues/Konsulent		
<input type="checkbox"/> Honorare për Ligjërime		
<input type="checkbox"/> Aksioner/Investitor		
<input type="checkbox"/> Tjetër (ju lutemi specifikoni) _____		

\* Marrëdhëniet financiare përfshijnë çdo kompensim, grant, aksione, honorare, role këshilluese ose mbështetje kërkimore brenda 12 muajve të fundit.

### 2. Përputhshmëria me Përmbajtjen Shkencore

- Konfirmoj se prezantimi im do të jetë bazuar në prova shkencore dhe i paanshëm.
- Do të siguroj që të shmang përdorimin e emrave tregtarë të barnave/pajisjeve mjekësore.
- Nëse do të diskutoj përdorime jashtë etiketës (off-label use) të ndonjë produkti, do ta bëj të qartë këtë gjatë prezantimit tim.
- Organizatorët dhe as Sponsorat Tregtar nuk kanë ndikuar në përmbajtjen e prezantimit tim.

### 3. Deklarimi dhe Nënshkrimi

Unë, \_\_\_\_\_, deklaroj se informacioni i dhënë më sipër është i saktë dhe i vërtetë sipas njohurive të mia më të mira.

Nëse kjo deklaratë ndryshon deri në datën e eventit, angazhohem të dorëzoj një version të përditësuar pranë organizatorëve.

**Nënshkrimi:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_